JUN 19 1923 LIBRARY

1922

Beitrag zur Lehre vom traumatischen subkutanen Intestinalprolaps.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Gero Fischer

aus

Lobmachtersen.

Tag der Promotion: 9. Mai 1922.

Referent: Prof. Dr. Voelcker.

Druck von W. Hendrichs, Halle (Saale).
1922.

Ein 13jähriger Knabe wird, während er mit hocherhobenen Händen einen Ochsen abschirrt, von dem danebenstehenden Bullen angenommen und einige Meter zurückgeschleudert. Er steht gleich wieder auf, hat aber starke Schmerzen im Bauch. Nachdem er allein nach Haus gegangen ist, tritt Übelkeit und Erbrechen auf. Nachts und am anderen Tage Wohlbefinden. Befund bei Aufnahme im Krankenhaus 48 Stunden nach dem Unfall: Auf der rechten unteren Bauchseite befindet sich eine gut handtellergroße Hautverfärbung mit einer etwa 10-Pfg.-Stück großen Hautabschürfung. Darunter fühlt man einen für 2 Finger durchgängigen Spalt mit scharfen Rändern. Beim Stehen tritt eine kl. Vorwölbung in Erscheinung, die sich bei Husten und Pressen etwas vergrößert. Temperatur normal. Nach weiteren 2 Tagen Operation: Nach Durchtrennung der Haut fällt sofort Netz und Dünndarm vor. Die oberfl. Faszien, die Aponeurose des Obl. ext. und der Muskel des Obliquus int. sind in der Faserverlaufsrichtung, der Rectus abd. quer durchtrennt. Das Peritoneum ist weit eröffnet. Der Bauchinhalt ist unbeschädigt. Naht der einzelnen Bauchdeckenschichten. Heilung p. p.

Das Krankheitsbild wurde zuerst 1909 von v. Saar als subkutaner Intestinalprolaps beschrieben. In der Literatur sind noch 9 ähnliche Fälle erwähnt.

Der Unfall trifft vor allem Menschen mit schwachen Bauchdecken.

Ursache des Traumas ist gewöhnlich ein stumpfer Gegenstand, der an einer engumschriebenen Stelle plötzlich und mit sehr großer Gewalt auf die Bauchdecken einwirkt. Gleichzeitig wirkt eine Drucksteigerung im Inneren der Bauchhöhle mit.

Der Prolaps lokalisiert sich an der Angriffsstelle des Fremdkörpers oder an einer Stelle der Bauchwand, die parallel zum Leistenband verläuft und durch Muskeln wenig geschützt ist. Die Größe des Prolapses entspricht im Durchschnitt einer Männerfaust; sie ist abhängig vom Inhalt des Prolapses. Der Inhalt ist leicht reponibel, sofern keine Verwachsungen eingetreten sind. Die Muskulatur und das Peritoneum zeigen glatte Rißstellen. Differentialdiagnostisch kommt die traumatische Hernie in Betracht. Die Prognose der Fälle ist bei rechtzeitiger Operation gut.